Aus der Universitäts-Frauenklinik in Marburg
Direktor: Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Kehrer.

Der fieberhafte Abortus

vom 1. Juli 1933 bis zum 31. Dezember 1938 an der Universitäts-Frauenklinik in Marburg-Lahn

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DES DOKTORGRADES
IN DER GESAMTEN MEDIZIN DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER
PHILIPPS-UNIVERSITÄT ZU MARBURG

vorgelegt von

Ruth Kowalski
aus Klausberg O. S.

MARBURG-LAHN 1939
BUCHDRUCKEREI HERMANN BAUER

Angenommen von der Medizinischen Fakultät
der Universität Marburg am 28. April 1939.

Referent: Prof. Dr. Kehrer.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Unter fieberhaftem Abortus verstehen wir den „septisch unkomplizierten“ Abortus, das heißt, diejenige Fehlgeburt, bei der Fieber als Zeichen der aufsteigenden bakteriellen Infektion, aber noch keine Entzündung des parametranen Gewebes, des Perimetriums, der Uterusadnexe-Tuben und Ovarien- und des Beckenbauchfells besteht. Die Infektion kann ektogen oder endogen entstehen.

I. Ektogene Infektion, meist durch kriminellen Abtreibungsversuch.

II. Endogene Infektion:

1. Selbstinfektion: Ascendieren von Bakterien aus der eiterhaltigen Vagina bei langdauernder offener Kommunikation derselben mit der Uterushöhle.
2. hämatogen-metastatische Infektion.
3. kontinuierliches Fortschreiten einer Entzündung von der Nachbarschaft her auf den Uterus.

Beim fieberhaften Abortus pflegt die Infektion zunächst auf den Uterusinhalt: Chorion, Amnion, Decidua und Blut beschränkt zu sein. Man unterscheidet seit langem, wenn auch nicht ganz unbestritten 3 Gruppen:

1. Leichte Infektion durch Fäulnisbakterien: „putrider“ Abortus: Coli usw. Streptococcus putrificus. Hier ist eine Ausstoßung der faulenden Massen und eine Selbstreinigung des Uterus möglich (Winter u. Zangemeister).
2. Schwerere Infektion: Mehr oder weniger virulente pyogene Bakterien: Strepto-, Staphylococcen, Coli usw.; aber zunächst ohne wesentliche Tendenz des Vordringens in Blut- und Lymphgefäße der Uteruswand: sog. „septischer“, noch unkomplizierter Abortus.
3. Ganz schwere Fälle: septischer komplizierter Abortus durch (der Häufigkeit nach) Streptococcen - Staphylococcen - Coli - Gasbrandbacillen. Fortschreiten der Infektion von der Decidua oder von einer Verletzungsstelle aus durch die Uteruswand über die Uterus - Parametriengrenze (Parametritis) — — Uterus - Tubengrenze (Pyosalpinx, Ovarialabsceß bzw. eitriger Adnextumor) — Uterus-Peritoneumgrenze (Pelveoperitonitis bzw. Douglasabsceß) — — Uterus- allgemeine Blutbahn: Spermatikal- oder Uterinvenen. Hier also infektiöser Prozeß entweder schon außerhalb der Gebärmutter lokalisiert oder gar generalisiert: Sepsis.

Von einem „septischen“ Abortus darf in Wirklichkeit nur gesprochen werden, wenn folgende Erscheinungen vorhanden sind:

a) sehr beträchtliche Temperatur- und Pulserhöhung (120).
b) mindestens 3 Schüttelfröste. Je später der 1. Frost auftritt, umso günstiger ist im allgemeinen die Prognose.

c) Bakteriennachweise im strömenden Blut.
d) Parametritisches Exsudat oder Uterina- oder Spermaticalvenenthrombose.

Ueber die Behandlung der fieberhaften Fehlgeburt besteht bis in die neueste Zeit hinein keine Einigkeit. Als die beiden Extreme stehen sich die konservative Therapie, welche die Ausstoßung der Frucht und Eiteile den Naturkräften überlassen will, und die aktive Therapie, welche das Ei ausräumt und den Uterus ausschabt, gegenüber. Ein Kompromiß zwischen beiden bildet die exspektative Behandlung, wobei erst nach völliger Entfieberung der Uterus entleert wird.

Die konservative Therapie besteht aus: Strenger Bettruhe, Secale und Eisblase. Sie wurde von Recamier (1846) und A. Hegar (1862) vertreten.

Eine Modifikation der konservativen Behandlung stellt die „Streifendrainage" nach Zangenmeister dar, die dauernden Sekretabfluß und dauernden leichten Wehenreiz gewährleisten sollte. Zu den Nachteilen dieser Behandlung gehört die lange Kommunikation des Uterus mit der Außenwelt, der lange Krankenhausaufenthalt, der nach einer von Schwarz 1926 aufgestellten Statistik im Mittel 14,5 Tage bei den glatt verlaufenden und 20 Tage bei den Fällen mit Komplikationen betrug.

Die aktive Therapie besteht in der digitalen oder instrumentellen Ausräumung (mit geringen Modifikationen). Sie wurde schon von Spiegelberg (1876), Fehling (1878), F. A. Kehrer (1889), durchgeführt, später von Dührssen und besonders von Schottmüller genauer begründet.

F. A. Kehrer (Krankheiten des Wochenbetts, Handb. d. Geb. v. P. Müller III. Band 1889, S. 114) empfiehlt zeitig alle Deciduareste nach Aborten mit der Curette zu entfernen.

Winter, Walthard und Traugott legen großen Wert auf eine vorausgeschickte bakteriologische Untersuchung. Winter fordert unbedingt konservativ-exspektatives Verhalten in Fällen mit hämolytischen Streptococcen; Walthard und Traugott verbieten jede Intrauterinbehandlung bei Vorhandensein irgendwelcher Eitererreger. Gegen diese Anschauungen ist einzuwenden, daß es nach bakteriologischen Gesichtspunkten keinen sicheren Indikator für die Therapie gibt. Eine verläßliche Beurteilung des Virulenzgrades der Keime ist nicht möglich. Insbesondere besagt die Hämolyse gar nichts. Hämolytische Streptococcen finden sich sehr häufig, alle nur möglichen Streptococcen lassen sich sogar bei 66—75% aller völlig gesunden Wöchnerinnen in der Vagina nachweisen. (Sigwart 1919). Ferner können außer hämolytischen Streptococcen

auch andere Bakterien hochvirulent sein. Die „Popularität" des hämolytischen Streptococcus besteht also zu Unrecht (Th. Heynemann).

Nachdem früher an der Marburger Universitäts-Frauenklinik alle Methoden der Therapie nacheinander angewandt worden sind, wird seit dem 1. November 1925, der Uebernahme des Direktoriats durch Prof. E. Kehrer, in allen unkomplizierten Fällen — unter unkompliziert verstehen wir, daß die Uterus-Parametriengrenze, die Uterus-Adnex- und die Uterus-Peritoneumgrenze noch nicht von der Infektion überschritten sind — grundsätzlich der Uterus radikal ausgeräumt, ganz gleichgültig, um welche Keime es sich handelt. Ausgeschlossen von der radikalen Ausräumung des Uterus bleiben die Fälle, in denen auch nur der leiseste Verdacht auf eine Gasbrandbacillen-Infektion besteht.

Wir legen eine Kultur des Uterusinhalt an, einesteils aus wissenschaftlichem Interesse, andernteils zum Zwecke einer evtl. notwendig werdenden Behandlung mit der aus den gezüchteten Bakterien hergestellten Autovaccine. Aber wir lassen unser therapeutisches Handeln von dem Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung, das erst nach 24 oder 48 Stunden vorliegt, nicht beeinflussen.

Die Vorteile der von E. Kehrer angewandten aktiven Therapie sind:

1. Schnelle und endgültige Beseitigung der Blutungsgefahr: Schaffung aller Bedingungen zu einer starken Verkleinerung und festen Kontraktion des Uterus und damit zum Verschluß der Blut- und Lymphgefäße.

2. Schnelle und endgültige Beseitigung des andernfalls lange fortbestehenden Infektionsherdes. Der Erfolg ist erkennbar an der schnellen, meist kritischen, seltener lytischen Entfieberung, der allerdings oft ein einmaliger hoher, kurzdauernder Temperaturanstieg oder gar 1 bis 2 Schüttelfröste vorangehen. In beiden Erscheinungen ist, wie allgemein bekannt, der untrügliche Beweis für eine akute Bakterieninvasion in den Blutstrom zu erblicken. Ja, diese der operativen Ausräumung folgende Reaktion auf einmaligen operativen Bakterieneintritt gehört beinahe zum normalen postoperativen klinischen Bild eines nach der Methode von E. Kehrer richtig behandelten infizierten Abortus. Aber diese einmalige Bakterieninvasion hat nichts zu bedeuten, sofern der Uterus vollständig von seinem nekrotischen, bakterienhaltigen Inhalt, der aus Chorionzotten, Deciduamassen, Eihäuten und Blut besteht, befreit und die ganze mit Deciduaresten besetzte Innenfläche des Uterus gründlich desinfiziert ist.

3. Verhütung von Komplikationen.
4. Wesentliche Abkürzung der Krankheitsdauer und des Kliniksaufenthalts.
5. Somit schnelle Wiederkehr der Arbeitsfähigkeit.

Unsere Erfolge der aktiven Therapie beruhen also auf der sorgfältigsten Ausräumung sämtlicher Ei- und Deciduareste und der Deciduazotten der Uterusinnenwand, die wir durch nachfolgende Intrauterin-Spülung mit vielen Litern einer 45 bis 50° heißen, ziemlich konzentrierten, dunkel-violetten Kaliumpermanganatlösung und der sofort angeschlossenen 1—2-maligen, je 2—3 Minuten durchgeführten Tamponade mit Gaze, die in die offizinelle Jodtinktur getaucht und triefendnaß eingeführt wird, erreichen. Freilich darf Jod nur verwendet werden, wenn keine hyperthyreotischen Zustände vorhanden sind. Die heiße Kaliumpermanganatlösung wirkt stark desinfizierend und kontraktionsanregend; sie imprägniert und verschorft die ganze große Wundfläche des Uterus; sie fixiert somit die Keime, vor allem auch die, die schon in die Decidua eingedrungen sind. Nach tiefgehender Verschorfung der Deciduareste bildet sich an Stelle eines vorhanden gewesenen oberflächlichen diskontinuierlichen und ungenügenden Leukocytenwalls ganz in der Tiefe der Decidua und im benachbarten Myometrium ein neuer kontinuierlicher, der weiteres Eindringen der Bakterien in die Blut- und Lymphbahnen unmöglich macht. Wir stehen nach alledem — im Gegensatz zu vielen anderen Gynäkologen — auf dem Standpunkt, daß man den vorher von allem nekrotischen Gewebe befreiten Uterus schnell und sicher desinfizieren kann.

Die von E. Kehrer angegebene Technik der radikalen intrauterinen Behandlung der infizierten Fehlgeburt wird in allen Einzelheiten folgendermaßen durchgeführt:

1. Gründlichste Entleerung des Rectums und der Harnblase.
2. Rasieren und Desinfektion der Vulva. Gründliches Ausspülen und Auswischen der Vagina mit Stieltupfern unter Verwendung einer warmen Kaliumpermanganatlösung von mittlerer Konzentration.
3. Einleitung der Narkose, die seit 2 Jahren auch möglichst in intravenöser Evipan-Narkose besteht, und sehr genaue bimanuell und vaginale und vor allem rectale Untersuchung zur genauen Feststellung von Größe, Form und Lage des Uterus und zur Prüfung, ob die Uterusgrenzen noch nicht von der Entzündung überschritten sind, ob also das parametrane Bindegewebe beiderseits sowie hinter und vor der Cervix noch frei von Entzündung ist, ob die Tuben und das Douglasperitoneum noch unbeteiligt an ihr sind. Dabei mög-

lichste Vermeidung stärkerer Kompression der Gewebe und stärkerer Dislokation des Uterus und der Adnexe.

4. Nach Einsetzen breiter Vaginalspecula Erfassen der vorderen Muttermundslippe mit einer Collin- oder Winter-Zange und danach herunterziehen jener bis in die Nähe des Scheideneinganges.
5. Auswischen des Cervikalkanals mit kleinen Stieltupfern unter Verwendung von Kaliumpermanganatlösung oder Jodtinktur. Intrauterines Einführen eines mit steriler Watte umwikkelten Metallstäbchens zur Feststellung der Bakterienart (teils, wie schon oben gesagt, aus wissenschaftlichem Interesse, teils zur Herstellung einer Autovaccine, aber nicht zur Indikationsstellung für die Operation).
6. Bestimmung der Länge und nochmals Lage des Uterus mittels einer möglichst dickknöpfigen Uterussonde.
7. Falls nötig, vorsichtige, langsame Erweiterung des Cervikalkanals mit Hegar'schen Metalldilatatoren und zwar mindestens bis zu einem Durchmesser von etwa 13 mm, falls die Schwangerschaft nicht älter als 6 Wochen ist und allermindest auf Einfingerdurchgängigkeit, wenn die Schwangerschaft weiter fortgeschritten ist und Schwierigkeiten der Dilatation und die Gefahr des Isthmusrisses nicht besteht.
8. Besser, d. h. schonender und ungefährlicher als die digitale Austastung und Ausräumung des Uterus ist die instrumentelle Ausräumung, die erstere von Schottmüller mit Recht als brutale Art der Abortusausräumung bezeichnet. Eine möglichst breite Curette, erst eine stumpfe, dann eine scharfe hat auch die letzten Eireste aus dem Uterus zu entfernen und die Uteruswand, vor allem auch in den am schwersten zugängigen Tubenecken nach Möglichkeit zu glätten. Für die Tubenecken zuletzt Benutzung einer schmalen, scharfen Curette. Unbedingt erforderlich ist langsames, vorsichtig tastendes Operieren unter unausgesetzter peinlichster Beachtung, daß unter keinen Umständen eine Uterus-Perforation gesetzt wird.

Nach genügender Weite des Cervikalkanals also zu Beginn der Abrasio, evtl. i. v. Pituglandol-Injektion. Sie ist zugleich ein Prophylaktikum der Uterusperforation.

Bei Feststellung einer Uterusperforation sofort Vaginaltamponade zur Verhütung von Darm- oder Netzvorfall und Laparatomie.

9. Bei sicherer Feststellung, daß keine Perforation vorliegt, nach Hochlagerung des Oberkörpers, Intrauterinspülung mit vielen Litern einer 45° heißen, ziemlich konzentrierten Kaliumpermanganatlösung, dabei unausgesetzte Sorge für dauernd guten Abfluß der Spülflüssigkeit.

10. Zweimal für je 3—5 Minuten feste Intrauterintamponade mit einem langen, in 10%iger Jodtinktur eingetauchten triefendnaß einzuführenden Gazestreifen, wobei besonders auf Ausstopfung der oberen Uterusspartien und der Tubenecken, der am schwersten zugängigen Stellen, zu achten ist. Das hintere Scheidengewölbe wird zuvor durch Einlegen eines großen Gazetupfers vor der Berührung mit Jodtinktur nach Möglichkeit geschützt.
11. Bei Fortdauer einer Blutung trotz vermeintlich völliger Ausräumung des Uterus Injektion eines Wehenmittels (Neo-Gynergen, Secale, Chinin); und in der gleichen Sitzung nochmals gründliche Abrasio. Denn das Fortbestehen einer Blutung zeigt Zurückbleiben von Eiteilen an. Man erstaunt oft über die großen Massen von Zotten bzw. Placentagewebe und Decidua, die sich dann noch gewinnen lassen.
12. Nach richtig und radikal ausgeführter Operation d. h. restloser Entfernung aller Eiteile und gründlichster Desinfektion der ganzen Uterushöhle erübrigt sich Tamponade und jede weitere Behandlung. Die Blutung steht. Der Uterus befindet sich in harter Dauerkontraktion. Seine Wand ist geglättet und chemisch verschorft.

Es wurden an der Universitäts-Frauenklinik Marburg/Lahn vom 1. Juli 1933 bis zum 31. Dezember 1938 — 123 fieberhafte Fehlgeburten eingeliefert. Davon wurden 110 Fälle aktiv behandelt.

Es folgen nun eine Gesamtübersicht über die Fälle von Abortus febrilis, die gesonderte Aufstellung der behandelten Fehlgeburten und die ausführlichen Berichte über die 4 exitus letales bei aktiver Therapie in der Zeit vom 1. Juli 1933 bis zum 31. Dezember 1938.

Gesamtübersicht über 123 Fälle von Abortus febrilis.

1933 (vom 1. Juli an).

aktiv behandelt	13	Fälle,	exitus	let.	0
konservativ behandelt	2	„	„	„	0
erst kons., dann aktiv beh. . . .	1	„	„	„	0

1934.

aktiv behandelt	20	Fälle,	exitus	let.	0
konservativ behandelt	2	„	„	„	0
erst kons., dann aktiv beh. . . .	2	„	„	„	0

1935.

aktiv behandelt	24	Fälle,	exitus	let.	0
konservativ behandelt	1	„	„	„	0
erst kons., dann aktiv beh. . . .	0	„	„	„	0

1936.

aktiv behandelt	16	Fälle,	exitus let.	1
konservativ behandelt	1	„	„ „	1
erst kons., dann aktiv beh. . . .	1	„	„ „	0

1937.

aktiv behandelt	17	Fälle,	exitus let.	1
konservativ behandelt	0	„	„ „	0
erst kons., dann aktiv beh. . . .	0	„	„ „	0

1938.

aktiv behandelt	20	Fälle,	exitus let.	2
konservativ behandelt	1	„	„ „	0
erst kons., dann aktiv beh. . . .	2	„	„ „	0

Vom 1. Juli 1933 bis 31. Dezember 1938.

Aktiv behandelte Fälle	110
davon exitus letales	4 = 3,63%
Mortalität bei gereinigter Statistik	1 = 0,9 %
(Zurücklassen eines 5markstückgr. Placentarestes).	
die 3 exitus letales wegen:	
a) mit beginnender Sepsis eingeliefert,	
b) moribund eingeliefert,	
c) mit Pneumonie eingeliefert.	
Konservativ behandelte Fälle	7
davon exitus letales	1 = 14,3%
Erst konservativ, daß aktiv beh. Fälle . .	6
davon exitus letales	0
Krankenhausaufenthalt:	
der aktiv behandelten Fälle im Durchschnitt . . .	9,87 Tage
mitgerechnet sind auch die Fälle, die wegen eines anderen Krankheitsprozesses länger in der Klinik bleiben mußten.	
in 40 Fällen, die ganz glatt verliefen (= 36,36%) .	5–8 „
der konservativ behandelten Fälle im Durchschnitt	15,14 „
der erst kons., dann aktiv beh. „ „ „	12
Entfieberung:	
am 1. Tag post op. in 44 Fällen	41,50%
am 2. „ „ „ „ 26 „	24,52%
am 3. + 4. „ „ „ „ 23 „	21,69%
am 5.—13. „ „ „ „ 13 „	12,26%
(die 4 exitus letales sind bei dieser Aufstellung nicht mitberücksichtigt.)	
1—2 Schüttelfröste und Temperaturanstieg unmittelbar post op. in 9 Fällen, die alle geheilt wurden	8,18%

Eine Uterusperforation ist in keinem der Fälle gesetzt worden.

Gesonderte Aufstellung über die Fälle von fieberhaften Fehlgeburten in der Zeit vom 1. Juli 1933 bis 31. Dezember 1938.

Abkürzungen: Partus = P, Abortus = A.
Blutungen = Bl, Fieber = F, Wehen = W.
Uterus = Ut, Cervix = C, Muttermund = Mm.
Operation (digital u. instrumentell) = Op.
etwa 24 Std. nach der Operation = post op.
Angebliche Ursache der Blutung oder Wehen = Ursache.

1933.

Nr. 146. M. St., 33 J. P 4, A 2.
Grav.woche: 16. Seit 3 Tagen starke Bl. u. W. Kollapszustände.
RR 60—70 mm Hg. Puls 120.
Ursache: Seifenwasserspülung.
Bfd.: Cervikalkanal gut für Finger passierbar. Umgebung frei.
Op. Blut- und Dauertropfinfusion.
Temp. ante op. 40°. post op. 37,6°.
Völlig fieberfrei am 10. Tag post op.
Entl. am 22. Tag post op.
Verlängerung des klinischen Aufenthaltes wegen Herz- und Kreislaufinsuffizienz extra muros durch Blutverlust.
Bei der Op. nur 40 g Blutverlust.

Nr. 149. E. N., 35 J. P 7, A 1.
Grav.woche: 12. Seit 1 Tag B. u. W.
Ursache: Spülungen nach jedem Verkehr.
Bfd.: Ut. enteneigr., leicht retroflekt., C wenig geöffnet.
Tem. ante op. 38,7°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 19. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen schlechten Allgemeinzustandes.

Nr. 155. M. B., 24 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 2 Tagen Bl., pflaumengr. Blutkoagulum ging ab.
Bfd.: Portio kaum vergrößert, nicht wesentlich aufgelockert. Ut. in Anteflexio, überenteneigr. Corpus etwas weich. Adnexe o. B.
Temp. ante op. 38,1°, post op. 37,6°.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 158. P. B., P 1, A 0.
Grav.woche: 6. Seit 1 Tag Bl. u. W.
Ursache: —.
Bfd.: Os ext. läßt Fingerkuppe eindringen. C.kanal nach oben geschlossen. Ut. gänseeigr., anteflekt. etwas weicher als normal. In der li. Adnexgegend überpflaumengr. empfindl. Tumor, re. Adnexe auch empfindl., aber nur wenig verdickt.
Therapie: Konservativ. Temp. ante 39,4°.
Entl. am 13. Tag nach Beginn der Behandlung.

Nr. 168. I. K., 30 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 5. Seit 5 Tg. Bl., Seit 1 Tg. F. (38,3°),
Ursache: Spülungen, kein Instrument eingeführt.
Bfd.: Ut. enteneigr. C.kanal für ein Finger durchgängig. Op. 500 ccm Na Cl Infusion.
Temp. ante 38,5°, post op. 37°.
Vollkommen fieberfrei am 5. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 170. Chr. R., 28 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 14. Seit 3 Tg. Bl. u. W.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. antefl., weich, enteneigr. C für Finger durchgängig.
Temp. ante op. 37,8 °, post op. 36,5 °.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 195. M. K., 30 J. P 4, A 0.
Grav.woche: 5. Seit 1 Tag Bl. u. W.
Ursache: —.
Bfd.: Os ext. läßt Fingerkuppe eindringen. Ut. in Retroflexio III °, gut enteneigr., weich, druckempfindl.
Re: kurze, flache strangförmige Infiltration zu tasten.
Behandlung: Konservativ.
Temp. vor der Behandlung 38,9°.
Entfiebert am 2. Tag nach der Aufnahme.
Entl. am 6. Tag.

Nr. 216. L. B., 39 J. P 5, A 4.
Grav.woche: 14. Seit 1 Tag Schüttelfrost u. W.
Bfd.: Ut. fast kindskopfgr., C für 2 Finger durchgängig.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37,8°.
Entl. am 8. post op.

Nr. 228. D. N., 30 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 13. Seit Std. Bl., W. u. Fruchtabgang.
Ursache: Einspritzung von Seifenwasser in die Gebärmutter.
Bfd.: Ut. fast kindskopfgr., C. kanal geöffnet.
Temp. ante op. 39°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 231. G. F., 29 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 18. Seit einigen Tagen Bl., seit 1 Tag W., F. (38,6).
Ursache: —.
Bfd.: Ut. fundus bis in Nabelhöhe. C. kanal erweitert, hinter dem Mm. kleinapfelgroßer Kopf zu fühlen.
Temp. ante op. 38,1, post op. 37,5°.
Vollkommen fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 241. J. G., 37 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 23. Seit 8 Tg. Bl., vor 4 Tg. Schüttelfrost, F. (38,9), vor 1 Tg. Fruchtabgang.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut gänseeigr., äuß. Mm. geöffnet, innerer geschlossen.
Temp. ante op. 37,9°, post op. 40,2°.
Vollkommen fieberfrei am 5. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.
Verlängerung des Krankenlagers wegen grippösen Infekt.

Nr. 260. M. H., 37 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 15. Vor 5 Wochen Bl. und Fruchtabgang, seit 2 Tg. starke Bl. u. F.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut hühnereigr., derb, anteflekt. C kanal geschlossen, li. Parametrium straff, druckempfindlich.
Therapie: 8 Tage konservativ, dann Op. wegen Bl.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 38,5°.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 262. G. A., 34 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 5. Seit 14 Tg. Bl.
Ursache: Schwere häusliche Arbeit.
Bfd.: Ut. gänseeigr., derb, beweglich. Re Parametrium etwas verkürzt, druckempfindl. Li.: o. B.
C bis zum inneren Mm. für Finger durchgängig.
Temp. ante op. 39,4°, post op. 36,8°.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 266. A. P., 23 J. P 2, A 2.
Grav.woche: auf hartgefrorenen Boden gefallen.
Bfd.: Ut. gut gänseeigr., Re. Parametrium druckempfindl., re. Ovar nicht zu tasten, li. Ovar walnußgr.
Temp. ante op. 38,8°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.
Kurz nach der Op. steigt Temp. auf 40° unter leichtem Frösteln.

Nr. 267. A. S., 39 J. P 2, A O.
Grav.woche: 11. Seit 8 Tg. Bl., seit 1 Tg F.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. Querspalt, nimmt Fingerglied auf. Ut. kindskopfgr., weich, mit deutlichem Konsistenzwechsel und Hegar positiv.
Op. 800 ccm Na Cl subcutan.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 37,3°.
Völlig fieberfrei am 5. Tg. post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 269. E. Sch., 25 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 14. Seit 14 Tg. Bl., seit 4 Tg. F.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. und C. für Finger durchgängig. Ut. annähernd gänseeigr., ziemlich empfindlich. Parametrien bdsts. nicht verdickt.
Op. 1000 ccm Na Cl infraclaviculär.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37,3°.
Vollkommen fieberfrei am 10. Tg. post op.
Entl. am 20. Tg. post op.
Verlängerung des klinischen Aufenthaltes durch nidrigen Hb-Gehalt des Blutes: 30%.
13. Tg. vor Einlieferung digit. ausgeräumt und vag. untersucht.

1934.

Nr. 12. K. B., 29 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 8. Seit 1 Tag W. u. F. (38,3).
Ursache: Seifenspülung.
Bfd.: Os ext. klafft wenig. Ut. fast gänseeigr., sehr empfindlich. Umgebung schmerzhaft, aber kein Exsudat.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 40,2°.
Völlig fieberfrei am 8. Tag post op.
Entl. am 9. Tg. post op.
Vorübergehender Temp.anstieg wegen linkss. Unterlappenpneumonie.

Nr. 30. M. K., 37 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 8. Seit 11 Tg. Bl., vor 4 Tg. Schüttelfrost, seit 4 Tg. W.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. etwas retroflekt., rekliniert, gut gänseeigroß, C. offen.
Temp. ante op. 38°, post op. 37,4°.

Vollkommen fieberfrei am 2. Tag, post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 32. K. J., 27 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 13. Seit 10 Tg. Bl. mit Unterbrechungen.
Ursache: Kohletragen.
Bfd.: Ut. fast kindskopfgr., bes. nach li. ausgeladen, wechselnde Konsistenz, anteflekt. Li. Parametrium etwas verkürzt, druckempfindl.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 38,6°.
Völlig fieberfrei am 3. Tg. post op.
Entl. am 10. Tg. post op.
Verlängertes Krankenlager durch leichte Erkältung post op.

Nr. 39. F. W., 41 J. P 3, A 3.
Grav.woche: 12. In den letzten Tagen F.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. rechtw. antefl., etwa enteneigr., etwas aufgelockert; li. Parametrium empfindlich. Resistenz zu fühlen, wahrscheinlich keine stärkere Infiltration.
Beh.: Konservativ. Temp. ante 38,6.
Völlig fieberfrei am 5. Tag.
Entl. am 17. Tag.

Nr. 43. M. St., 24 J. P 1, A 1.
Grav.woche: 14. Seit 5 Tg. W. u. Schleimabgang aus der Vagina.
Ursache: Schweres Heben.
Bfd.: Portio stark verkürzt, os ext. für Fingerkuppe durchgängig. Oberer Teil ausgeweitet. Ut. 2 Querf. unterh. des Nabels. Parametrien bdsts. frei. Kein Inhalt im Douglas.
Temp. ante op. 38,6°, post op. 36,7°.
Völlig fieberfrei am gleichen Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 46. A. R., 42 J. P 7, A 1.
Grav.woche: 13. Seit 14 Tg. Bl., W., starke Uebelkeit, Ohnmacht.
Ursache: Schweres Tragen.
Bfd.: Ut. gänseeigr., stumpfw. antefl. Adnexe bdsts. normal, Parametr. o. B. C für 1 Finger durchgängig.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37°.
Vollkommen fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 12. Tag post op.

Nr. 60. G. P., 39 J. P 4, A 6.
Grav.woche: 14. Vor 3 Tg. Bl., seit 1 Tag W. und F.
Ursache: Wäsche waschen.
Bfd.: C für 2 Finger durchg. u. tonnenförmig aufgetrieben. Ut. gut enteneigr., stumpfw. antefl., mittlere Konsistenz. Adnexe, Parametrien, Douglas frei.
Temp. ante op. 38,8°, post op. 36,6°.
Völlig fieberfrei am gleichen Tag.
Entl. am 1. Tag (gegen ärztl. Rat).

Nr. 88. E. D., 36 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 11. Seit 1 Tag Bl., W., Frösteln.
Ursache: Vor 3 Tg. fiel Pat. beim Füttern der Kühe auf die Futterkrippe.
Bfd.: C etwas geöffnet. Ut. nach li. hinten, über enteneigr. Adnexe u. Parametrien bdsts. o. B.
Temp. ante op. 39°, post op. 38°.

Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 139. L. D., 29 J., P 3, A 0.
Grav.woche: 11. Seit 1 Tag Bl. und W.
Ursache: Auf der Straße gefallen.
Bfd.: Ut. gänseeigr., weich. Retroflexio I—II°. Adnexe: o. B;
Temp. ante op. 38,2°, post op. 36,7°.
Völlig fieberfrei am 1. post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 170. F. S., 18 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 7. Seit 8 Tg. Bl., W., F. bis 38°:
Ursache: Seifenspülungen mit einer langen Spritze.
Bfd.: Mm. u. C. für 1 Finger durchg. Ut. aufgelockert, gut gänseeigr. Umgebung frei.
Temp. ante op. 38°, post op. 36,8°.
Vollkommen fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.

Nr. 177. H. B., 40 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 8. Seit 2 Tg. Bl., W., F.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Fingerkuppe einlegbar. C nach oben erweitert. Ut. gänseeigr., mittl. Konsistenz, re. ausgeladen, Umgebung frei.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37,8°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 185. Ch. G., 38 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 8. Seit 14 Tg. Bl. u. F.
Ursache: —.
Bfd.: C ziemlich kurz, Ut. retroflekt. läßt sich aufrichten, gänseeigr.
Temp. ante op. 39°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 211. E. K., 37 J. P 5, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 2 Tg. Bl., vor 1 Tag Abgang der Frucht.
Ursache: Kellertreppe hinabgestürzt.
Bfd.: Mm. für 1 Finger gut durchg. Ut. sehr weich und mannsfaustgr.
Temp. ante op. 38,8°, post op. 37,9°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.
Kurz nach der Op. Temp. 40,4°.

Nr. 213. M. H., 26 J. P 1, A 0.
PGrav.woche: 10. Seit 2 Tg. Bl.
Ursache: Ueberanstrengung durch große Wäsche.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg. Ut. gut frauenhandgr., weich anteflekt.
Ther.: Erst konservativ, dann aktiv.
Temp. ante op. 38,4, post op. 36,5°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 5. Tag post op. (gegen ärztl. Rat).

Nr. 227. M. M., 33 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 7. Vor 5 Tg. Bl. u. Abgang größerer Stücke.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. mannsfaustgr. Abdomen nirgends druckempfindl.
Ther.: Op. 800 ccm subcutan infraclaviculäre Kochsalzinfusion.

Temp. ante op. 38,1°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 15. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes: Pat. stark ausgeblutet, Hb. 55%.

Nr. 243. L. M., 22 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 8. Seit 14 Tg. Bl., seit 1 Tag W.
Ursache: Schweren Topf gehoben.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg. Ut. enten-gänseeigr., wird bei Berührung hart, anteflekt. Li. Parametrium etwas sulzig, re. Parametrium straffer, schmerzhaft.
Temp. ante op. 39,5°, post op. 39.
Völlig fieberfrei am 3. Tg. post op.
Entl. am 13 Tag post op.
Kurz nach der Op. Schüttelfrost, Temp. 39,8°.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen eines Hb. 55%.

Nr. 249. J. H., 32 J. P 6, A 1.
Grav.woche: 7. Vor 14 Tg. Bl. 3 Tage lang. Einige Tg. F. und Schüttelfrost.
Ursache: —.
Bfd.: Os ext. etwas offen, C geschlossen. Corpus deutlich vergrößert u. aufgelockert. Adnexe, Parametrien o. B. Douglas frei.
Temp. ante op. 38,3°, post op. 36,4°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 12. Tag post op.

Nr. 242. E. K., 28 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 14. Seit 2 Tg. Bl., W., Schüttelfrost u. Schweißausbruch:
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gänseeigr., spitzw. anteflekt., weich, beweglich, gut für 1 Finger eing.
Temp. ante op.: Schüttelfrost in der Anamnese, 37° post op.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.
1 Std. post op. Schüttelfrost u. Temp. 40,1°.

Nr. 251. A. W., 23 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 1 Tag starke Bl. u. Abgang der Frucht von etwa 8 cm Länge.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut gänseeigr., anteflekt., gut beweglich.
Adnexe: o. B. Mm. für Finger eingängig.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 257. A. D., 32 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 13. Vor 4 Tg. Bl., vor 1 Tg. Schüttelfrost.
Ursache: Großer Schreck u. sehr herumgelaufen und erhitzt.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg. Ut. gut gänseeigr., stumpfw. anteflekt., von wechselnder Konsistenz.
Ther.: 1 Tag konservativ, dann Op.
Temp. ante op. 39°, post op. 36,5°.
Vollkommen fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 297. E. F., 33 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 18. Seit 6 Wochen zeitweise Bl.

Ursache: —.
Bfd.: Ut. fundus 2 Querfinger unterh. des Nabels; Druckschmerz im ganzen Unterbauch.
Ther.: Konservativ.
Temp. bei Aufnahme: 38,1°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag nach Beh.
Entl. am 11. Tag.

Nr. 293. K. M., 38 J. P 5, A 2.
Grav.woche: 14. Seit 2 Tg. Bl., W. u. zeitweise Erbrechen:
Ursache: —.
Bfd.: Ut. weich, anteflekt. enteneigr. Mm. für 1 Finger eingängig.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 36,5°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 300. M. G., 40 J. P 5, A. 0:
Grav.woche: 8. Seit 3 Tg. Bl., seit 1 Tag F. (40,1°) u. Frösteln:
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut enteneigr., etwas derb, beweglich, retroflekt. Mm. für Fingerkuppe eingängig.
Temp. ante op. 39°, post op. 36,9°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 307. A. Sch., 24 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 7. Seit 1 Tag Bl. und W.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Finger eing. Ut. hühnereigr., stumpfw. anteflekt., prall elastisch. Adnexe bdsts. o. B.
Temp. ante op. 38°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am gleichen Tag.
Entl. am 9. Tag post op.

1935.

Nr. 25. M. M., 26 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 12. Seit einiger Zeit blutig-schleimiger Ausfluß.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. quergespalten, für Fingerkuppe durchg. Ut. re verlagert, anteflekt., gänseeigr., derbweich.
Temp. ante op. 38°, post op. 37,6°.
Völlig entfiebert am 8. Tag post op.
Entl. am 15. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Grippe.

Nr. 44. E. B., 23 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 9. Vor 5 Tg. Bl., dann F.
Ursache: —.
Bfd.: C für Finger eing., Ut. entsprechend einer Grav. mens. II—III.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 37,5°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 13. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch sec. Anaemie. Hb. 46%.

Nr. 45. A. A., 30 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 8. Seit 5 Tg. Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut hühnereigr., Mm. quergespalten, für Fingerkuppe eing.

Temp. ante op. 37,8°, post op. 36,7°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 85. K. W., 36 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 15. Seit 7 Tg. heftige Bl. mit wenig Unterbrechung.
Ursache: Vor 3 Wochen Grippe.
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. kindskopfgr. Adnexe o. B:
Temp. ante op. 38,6°, post op. 36,4°.
Völlig fieberfrei am 10. Tag post op.
Entl. am 22. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch Adnexreizung mit vorübergehender leichter Temp.steigerung.

Nr. 91. A. Sch., 34 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 14. Seit 3 Tg. Bl., später Wasserabgang.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg., Fundus zwischen Nabel u. Symphyse.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 36,1°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 25. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch einen Abscess in der re. Gesäßseite.

Nr. 105. E. T., 34 J. P 4, A 0.
Grav.woche: 11. Seit 1 Tag Bl., Schüttelfrost u. Erbrechen.
Ursache: —.
Bfd.: C für 2 Finger durchg. Ut. faustgr. ziemlich weich.
Temp. ante op. 38°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 14. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Adnexreizung links.

Nr. 108. A. B., 20 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 15. Seit 14 Tg. Bl. u. F. bis 40,5°:
Ursache: —.
Bfd.: Mm. 2-markstückgr. Ut. über mannsfaustgr., derb
Temp. ante op. 40,5°, post op. 36,4°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 15. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Adnexreizung, desh. vorübergehende Temp.steigerung.

Nr. 121. M. K., 32 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 10. Seit 1 Tag Bl. u. leichtes Frösteln.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. gut für Finger durchg. Ut. gänseeigr. und sehr weich.
Temp. ante op. Frösteln in der Anamnese, 37,6° post op.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 162. E. E., 20 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 8. Seit 10 Tg. zeitweise Bl., vor 1 Tag Schüttelfrost.
Ursache: Mit dem Finger nachgeprüft, ob Ut. gewachsen sei. Heftig geturnt u. geschwommen, vom Sprungbrett gesprungen.
Bfd.: Ut. gänseeigr., weich kuglig, rechtw. anteflekt. Parametrien frei.
Ther.: Konservativ.
Temp. bei der Aufnahme 38,9°.
Völlig entfiebert nach 6 Tagen.
Entl. am 8. Tag auf eigenen Wunsch.

Nr. 189. A. Sch., 28 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 13. Seit 2 Tg. Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. klaffend, gut für 1 Finger eing. Ut. antefl., gut beweglich, etwa enteneigr., wechselnde Konsistenz.
Temp. ante op. 38,6°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 202. A. L., 34 J. P 2, A 2.
Grav.woche: 9. Seit 20 Tg. W., Bl. F. und Schüttelfrost:
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Fingerkuppe einlegbar. Ut. retroflekt., weich, enteneigr. Adnexe frei.
Temp. ante op. 39°, post op 36,6°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 16. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Furunkulose.

Nr. 228. E. W., 28 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 14. Seit 9 Tg. Bl., F. bis 38,2°.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Fingerkuppe einlegbar. Ut. mittelweich, anteflekt., hühnereigr. bis enteneigr.
Temp. ante op. 39°, post op. 36,4°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Haematom in der Ellenbeuge.

Nr. 231. K. H., 36 J. P 5, A 1.
Grav.woche: 10. Seit 4 Wochen schwache Bl., vor 3 Tg. Schüttelfrost und Uebelkeit.
Ursache: Schwere Feldarbeit.
Bfd.: C gut für Finger durchg. Ut. gänseeigr., ziemlich weich, anteflekt. Piscatzek'sche Ausladung nach rechts. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 36,4°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 247. K. M., 29 J. P 3, A 1.
Grav.woche: 8. Seit 8 Tg. Bl., W. seit 2 Tg. F. bis 39°.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. enteneigr., derbweich, anteflekt. Hegar deutlich eine Ausbuchtung nach links. Adnexe frei.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37°.
Vollkommen fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 248. K. E., 34 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 13. Seit 1 Tag Bl. und leichte W.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. nimmt Fingerkuppe auf. Ut. mannstaustgr., weich, elastisch, rechtw. anteflekt., wechselnde Konsistenz. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 38,3°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 290. E. B., 20 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 16. Seit 2 Tag. F.

Ursache: —
Bfd.: Aeuß. Mm. für 1 Finger durchg. Portio aufgelockert. Ut. mannsfaustgr., weich. Hegar II positiv.
Temp. ante op. 39°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 13. Tag post op.

Nr. 292. E. M. 21 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 8 Tg. Bl.
Ursache: Spülung mit klarem Wasser.
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. gut enteneigr., weich.
Temp. ante op. 38,7°, post op. 37,1°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 304. K. W., 28 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 7. Seit 1 Tag Bl., Schüttelfrost, Erbrechen.
Ursache: Schweres Heben.
Bfd.: C für Finger durchg. Ut. retroflekt., gut gänseeigroß, wechselnde Konsistenz. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 38,5°, post op. 36,6°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 314. L. A. 31 J. P 1, A 2.
Grav.woche: 9. Seit 1 Tag Bl., F. u. Schüttelfrost.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg. Ut. weich, gänseeigr., Umgebung frei.
Temp. ante op. 39,3°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 10. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.
Kurz nach der Op. Schüttelfrost u. Temp. 40,6°.

Nr. 348. E. Sch., 30 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 13. Seit 8 Tg. zeitweise Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. geschlossen. Ut. fast enteneigr., weich, frei beweglich.
Temp. ante op. 37,9°, post op. 37,7°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 351. E. H. 41 J. P 7, A 0.
Grav.woche: 5. Seit 18 Tg. Bl.
Ursache: —.
Bfd.: C für Finger passierbar. Ut. mannsfaustgr., sehr weich.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 36,4°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen sec. Anaemie. Hb. 47.5%.

Nr. 399. Sch. 31 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 1 Tag Bl. u. W.
Ursache: —.
Bfd.: Fundus in Nabelhöhe. V. U. wegen Spannung der Pat. erschwert
Temp. ante op. 38,7°, post op. 36,6°.
Völlig fieberhaft am 13. Tag post op.
Entl. am 21. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen schwerer Bronchitis.

Nr. 418. K. F., 39 J. P 3, A 3.
Grav.woche: 6. Seit 1 Tag Bl., F., Schüttelfrost.

Ursache: Wäsche waschen.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg. Ut. gut gänseeigr., antefl., weich. Adnexe bdsts. frei.
Temp. ante op. 38,2° (nach der Anamnese), 37° post. op.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 11. Tag post op.

Nr. 439. E. B. 34 J. P 3, A 1.
Grav.woche: 10. Seit 1 Tag Bl. und F.
Ursache: —.
Bfd.: Aeuß. Mm. u. unt. Hälfte des C kanals für Bleistift durchg. Ut. faust frauenfaustgr., kuglig, weich.
Temp. ante op. 38,1°, post op. 37,6°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.
Kurz nach der Op. Temp.anstieg auf 40,1°.

Nr. 440. Ch. M. 32 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 3 Wochen Bl., seit 1 Tag F.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Fingerkuppe eing. Ut. retroflekt., gänseeigr., druckempfindlich.
Temp. ante op. 38,3°, post op. 36,6°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

1936.

Nr. 25. L. H., 26 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 14. Seit 2 Monaten zeitweise Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Fingerglied eing. Ut. gut gänseeigr., frei beweglich, anteflekt., weich, nicht druckschmerzhaft.
Temp. ante op. 38,1°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 32. A. W., 25 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 2 Tg. Bl., starke Beschwerden.
Ursache: Große Wäsche.
Bfd.: Aeuß. Mm. klafft. Ut. rekliniert, $1^1/_2$ mannsfaustgr., asymmetrisch, li. Hornpartie stärker vorgewölbt.
Temp. ante op. 40,1°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 16. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch Appendektomie.

Nr. 33. Ch. B., 25 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 18. Seit 4 Tg. Bl. u. F. bis 40° u. 3 Mal Schüttelfrost.
Ursache: Heben eines schweren Waschzubers.
Bfd.: Mm. nimmt Fingerglied auf. Ut. gut frauenfaustgr., Konsistenz wechselnd. Li. Adnexe u. li. Ut.kante etwas druckempfindlich.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 88. E. R., 25 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 15. Nach einem Abort vor 4 Tg. ziehende Schmerzen im Unterleib. Meteorismus.

Ursache: Einspritzung.
Bfd.: Mm. u. C. kanal klaffend. Ut.körper faustgr., kuglig, sehr weich, zweifellos größere Abortreste enthaltend.
Temp. ante op. 39°, post op. 37,6°.
Exitus letalis nach 3 Tg. an allgemeiner Sepsis. Gasbrandperitonitis.

Nr. 90. V. H., 29 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 13. Vor 14 Tg. Bl. u. W. Jetzt Schüttelfrost und 39,5 Temp.
Ursache: Schweres Heben.
Bfd.: Mm. für 2 Finger durchg. Ut. frauenfaustgr., ziemlich weich. Adnexe bdsts. frei.
Temp. ante op. 39,4°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 7. Tag post op.
Entl. am 12. Tag post op.
Kurz nach der Op. Schüttelfrost u. 41,2° Temp.

Nr. 179. K. W., 30 J. P 4, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 4 Tg. W. u. Bl.
Ursache: Schwere Feldarbeit u. Durchnässung.
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. gut hühnereigr., gut beweglich.
Temp. ante op. 37,9°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 198. K. B., 34 J. P 3, A 1.
Grav.woche: 12. Seit 8 Tg. Bl., seit 2 Tg. 3 Mal Schüttelfrost, Temp. 39,6°.
Ursache: Schwere Feldarbeit.
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. fast mannsfaustgr., weich, antefl.
Temp. ante op. 40,3°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 206. P. F., 38 J., P 1, A 1.
Grav.woche: 15. Seit 1 Tag Bl., Erbrechen, Schwindelanfall.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. weich, retroflekt., fast mannsfaustgr. Hegar positiv. Tube bdsts. bleistiftdick Ovar: o. B.
Temp. ante op. 38°, post op. 37,6°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.
Direkt nach der Op. Temp. 38,8°.

Nr. 212. L. B., 33 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 11. Seit kurzer Zeit Bl. u. F.
Ursache: —.
Bfd.: Aeuß. Mm. weit offen. Ut. faustgr., weich.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 252. A. M., 36 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 17. Seit 2 Tg. Bl. u. Schüttelfrost
Ursache: —.
Bfd.: Vag. u. Portio stark aufgelockert. Mm. für Finger passierbar. Ut. gut mannsfaustgr., weich. Adnexe o. B.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 36,3°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 284. P. P., 30 J. P 0. A 1.
Grav.woche: 12. Seit 2 Tg. Bl., Rückenschmerzen.
Ursache: —.
Bfd.: Portio aufgelockert. C für Finger gut durchg. Ut. weich, hühner- bis enteneigr. Hegar positiv. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37,8°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.
Kurz nach der Op. Schüttelfrost u. 40,1° Temp.

Nr. 370. E. E., 28 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 7. Seit 2 Tg. Schmerzen im Unterleib, Erbrechen, 2 Mal Schüttelfrost.
Ursache: Spitzes Instrument eingeführt u. Flüss. injekt.
Bfd.: Aeuss. Mm. klafft, C für Finger gut durchg. Ut. stark reklíniert, stumpfw. anteflekt., gut gänseeigr. u. stark verbreitert. Li. hinter dem Ut. weiche, breite Schwellung, die im Douglas liegt u. druckempfindlich ist.
Ther.: Konservativ, Probepunction, Probelap.
Temp. bei der Aufnahme: 38,6°.
Exitus letalis am 44. Tag.
Temp. bis 40,4; starke Schüttelfröste, Leukoc. 10 000, Senkung 43 Min.

Nr. 387. E. M., 29 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 1 Tag gelblich-brauner Schleim abgegangen. Schmerzen u. W.
Ursache: Vollbad u. Scheidenspülung mit lauwarmen Seifenwasser mit einer „Frauendusche".
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. übermannsfaustgr., weich, nach rechts ausladend. Parametrien bdsts. straff. Douglas frei.
Ther.: Erst konservativ, dann aktiv.
Temp. ante op. 38,5° post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 388. G. G., 20 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 11. Seit 3 Tg. Bl. u. Schmerzen im Leib u. Rücken.
Ursache: Heben eines schweren Brotbrettes.
Bfd.: C tonnenförmig aufgetrieben. Ut. enteneigr., derb, beweglich. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 301. B. P., 22 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 2 Tg. W. u. F., seit 1 Tag Bl. und Schüttelfrost, Ursache: —.
Bfd.: Mm. Fingerkuppe. Ut. kindskopfgr., stumpfw. antefl., schmerzhaft. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 38°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 398. Ch. K. 19 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 6 Tg. Bl., Kreuzschmerzen.
Ursache: Schwere Arbeit, tägl. Rad gefahren.
Bfd.: Mm. Grübchen. Ut. gut mannsfaustgr., weich, spitzw. anteflekt. Hegar positiv.
Temp. ante op. 38,8°, post op. 37,2°.

Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 15. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch Cystopyelitis.

Nr. 439. L. D., 34 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 1 Tag Bl. u. Frösteln, Temp. 38,4°.
Ursache: Stärkere Aufregung.
Bfd.: Mm. leicht geöffnet. Ut. fast faustgroß, weich, anteflektiert.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 449. J. L., 38 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 13. Seit 14 Tg. zeitweise Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Aeuß. Mm. für Finger eing. Ut. fundus zwischen Symphyse und Nabel.
Temp. ante op. 39,2°, post op. 36,2°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

1937.

Nr. 33. E. C., 34 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 15. Seit 2 Tg. Bl. u. W.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut gänseeigr., anteflekt. C gut für Finger durchg.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 5. Tag post op.

Nr. 34. L. B., P 1, A 0.
Grav.woche: 11. Seit 1 Tag F. u. Schmerzen im Unterleib.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. stark rekliniert, stumpfw. anteflekt., fast gänseeigr. C klaffend. Parametrien frei.
Temp. ante op. 40,2°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 9. Tag post op.
Entl. am 16. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch einen Abscess.

Nr. 51. K. F., 36 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 13. Seit 4 Tg. Bl., seit 1 Tag W., F. und Schüttelfrost.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. mannsfaustgr., sehr weich, elastisch, kuglig, normal gelagert. C nach hinten oben gerichtet.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 57. E. St. 30 J. P 5, A 0.
Grav.woche: 15. Wasserabgang.
Ursache: Große Aufregung.
Bfd.: Mm. gut für Finger durchg. Ut. zwischen Nabel u. Symphyse, sehr schlaff.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37,3°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

Nr. 66. H. K., 20 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 23. Seit 5 Tg. Bl.

Ursache: —.
Bfd.: Portio verstrichen Mm. 3-markstückgroß.
Temp. ante op. 38°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 14. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Mastitis.

Nr. 70. K. K., 28 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 17. Seit 1 Tag Bl., F. u. Schüttelfrost.
Ursache: Infolge Glätte gefallen.
Bfd.: Mm. für 1 Finger durchg. Ut. fast kindskopfgr., weich, anteflekt. Adnexe bdsts. frei.
Temp. ante op. Schüttelfrost in der Anamnese, 37,9 post op.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 79, M. S., 29 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 16. Seit 2 Tg. Schmerzen im Bauch u. Rücken, seit 1 Tag Bl.
Ursache: Schweres Heben.
Bfd.: Wegen Spontanausstoßung nicht zu erheben.
Temp. ante op. 38,6°, post op. 38,4°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 160. K. Sch., 33 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 16. Seit 1 Tag Wasserabgang, Schüttelfrost.
Ursache: Körbe gehoben.
Bfd.: Innerer Mm. für 2 Finger passierbar. Ut. knapp kindskopfgr. Adnexe, Parametrien frei.
Temp. ante op. 39,6°, post op. 36,7°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 161. A. G., 22 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 20. Seit 10 Tag. Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Finger eing. Ut. fundus in Nabelhöhe. Portio steht.
Temp. ante op. 38,9°, post op. 38,4°.
Exitus letalis am 16. Tag.

Nr. 226. E. W. 24 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 13. Seit 8 Tg. F., seit 1 Tag Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Aeuß. Mm. klafft stark. C für 2 Finger durchg. Ut knapp frauenfaustgr., anteflekt., in der Konsistenz wechselnd, druckschmerzhaft. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 40°, post op. 37,4°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 236. E. D., 31 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 13. Seit 5 Tg. Bl., Spontanausstoßung d. Frucht.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für 2 Finger durchg. Ut. gut gänseeigr., weich, Adnexe und Parametrien frei.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 238. E. Sch., 31 J. P 4, A 0:
Grav.woche: 13. Seit 10 Tg. Bl.
Ursache: Schweres Heben.
Bfd.: Ut. gut hühnereigr., etwas breit ausladend im Fundus von mittl. Konsistenz.
Temp. ante op. 37,9°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 243. E. K. 39 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 8 Tg. Bl. u. F., seit 1 Tag W.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. gut Finger durchg. Ut. frauenfaustgr., weich, retroflekt. liegt nach rechts hinten.
Temp. ante op. 38°, post op. 36,7°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 284. L. F., 36 J. P 5, A 1.
Grav.woche: 15. Seit 14 Tg. starke Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. gut für Fingerkuppe einlegbar. Ut. anteflekt. antevertiert, derb. frauenfaustgr., gut beweglich. Adnexe und Parametrien frei.
Ther.: Op. 600 ccm Traubenzuckerinfusion.
Temp. ante op. 38,1°, post op. 37,3°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 12. Tag post op.

Nr. 321. M. H., 29 J. P 2, A 2.
Grav.woche: 9. Seit 2 Tg. Bl., 1 Tag W., F. 39°:
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Fingerkuppe einlegbar. Ut. li. von der Medianebene gelegen, sehr derb, gut mannsfaustgr.
Temp. ante op. 39°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post. op.
Entl. am 5. Tag post op. auf eigenen Wunsch.

Nr. 357. Ch. P., 25 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 3 Tg. Bl., 1 Tag W.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Finger eben passierbar. Ut. gestreckt, enteneigr., in der Konsistenz wechselnd, beweglich. Adnexe: o. B.
Temp. ante op. 38°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 9. Tag post op.

Nr. 362. K. H., 26 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 17. Seit 4 Tg. Bl., 7 Tg. krampfartige Schmerzen.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. 2 Querfinger unterhalb des Nabels.
Temp. ante op. 38°, post op. 37,6°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 10. Tag post op.

1938.

Nr. 15. F. K., 24 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 14. Seit 3 Tg. Bl. u. Schmerzen.
Ursache: —.

Bfd.: Mm. klafft. C.kanal für Finger durchg. C tonnenförmig aufgetrieben. Ut. gestreckt, in der Konsistenz wechselnd, etwa frauenfaustgroß. Adnexe o. B.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37,6°.
Völlig fieberfrei am 3. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 33. E. B., 37 J. P 5, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 1 Tag Bl. u. W.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für Finger durchg. Ut. enteneigr., retroflekt. nicht druckschmerzhaft. Adnexe u. Parametrien frei.
Temp. ante op. 37,9°, post op. 37,2°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 34. A. B., 29 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 5 Tg. Schmerzen, Schüttelfrost, Erbrechen. Keine Bl.
Ursache: Vor 5 Tg. Seifenwasserlösung mit einer Spritze in die Gebärmutter zu bringen versucht.
Bfd.: Ut. antefl., retrovert., vergrößert, gut gänseeigr., derb; Lüftungsversuch schmerzhaft. Re. Adnexe sehr druckschmerzhaft. Keine Resistenz, Parametrien sehr straff.
Ther.: Konservativ. Op.
Temp. ante op. 38,3°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei nach 7 Tagen.
Entl. nach 18 Tagen.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch periton. Reizung.

Nr. 40. A. Sch. 27 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 11. Seit 14 Tg. W., seit 1 Tag Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. für 2 Finger eing. C tonnenförmig aufgetrieben. Ut. mannsfaust-kleinkindskopfgr. Adnexe u. Parametr. frei.
Temp. ante op. 38°, post op. 38°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 16. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen eines Ulcus an der hinteren Commissur der Labien.

Nr. 78. E. D., 25 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 8 Tag. Bl., seit 5 Tg. F.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. bequem für Fingerkuppe eing. C tonnenförmig aufgetrieben. Ut. gut frauenfaustgr., re. von der MSl. gelegen. Re. Parametr. ist druckempfindlich u. verdickt.
Temp. ante op. 40,3°, post op. 40,7°.
Exitus letalis am 1. Tag wegen rechtss. Parametritis, allgemeine Sepsis.

Nr. 96. E. M., 33 J. P 4, A 1.
Grav.woche: 18. Seit 3 Tg. Bl., seit 1 Tag Temp. 38°.
Ursache: —.
Bfd.: Portio livide verfärbt. Scheide u. Portio stark aufgelockert. Mm. quer gespalten. Ut. gut kindskopfgr. Adnexe: o. B.
Ther.: Konservativ.
Temp. bei der Aufnahme: 38,4°.

Völlig fieberfrei am 3. Tag.
Entl. am 7. Tag.

Nr. 127. M. K., 38 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 3 Tg. Bl. u. Schmerzen, Frösteln.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. quergespalten, bequem für Fingerkuppe eing. Ut. antefl., etwas re. von der MSL gelegen, mannfaustgr. Lüftung des Ut. sehr schmerzhaft. Re. Parametr. leicht infiltriert, druckempfindlich.
Ther.: Konservativ. Op.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 37°.
Völlig fieberfrei am 13. Tag.
Entl. am 21. Tag. Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen Pelveoperitonitis.

Nr. 128. A. E., 37 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 8. Seit 14 Tg. Bl. 1 Tag Temp. 39,6, Schüttelfrost.
Ursache: —.
Bfd.: Portio zylindrisch. Mm. quergespalten. Ut. frauenfaustgr., weich, retroflekt. retrovertiert. Adnexe u. Parametrien frei.
Temp. ante op. 38,7°, post op. 36,8°.
Völlig fieberfrei am 1. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 192. D. H., 23 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 1 Tag starke Bl.
Ursache: —.
Bfd.: Mm. gut für Finger eing. Inn. Mm. ebenfalls geöffnet. Ut. gradegestreckt. antevertiert, etwa gänseeigr. Im Ut. selbst fühlt man Gewebsmassen.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37,3°.
Völlig fieberfrei am 4. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 209. E. Sch., 28 7. P 1, A 0.
Grav.woche: 9. Seit 3 Wochen geringe Bl., 1 Tag stärker.
Ursache: —.
Bfd.: Aeuß. u. inn. Mm. gut für Finger passierbar. Im Ut: cavum fühlt man deutlich weiche Massen. Ut gut mannsfaustgroß, weich, anteflekt. Beide Adnexe o. B.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37,4°.
Völlig fieberfrei am 2. Tag post op.
Entl. am 13. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes wegen eines Ulcus an der hinteren Commissur der Labien.

Nr. 233. M. W., 27 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 1 Tag Bl. und W.
Ursache: heiße Umschläge auf den Unterbauch.
Bfd.: Fet schon abgegangen, starke Bl., deshalb sofortige Ausräumung.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 36,4°.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 234. J. S., 25 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 10. Seit 3 Tagen Bl. u. ziehende Schmerzen im Unterleib.
Ursache: Fahrt mit dem Motorrad auf holprigen Straßen.
Sofortige Ausräumung.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 36,7°.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 245. M. G., 23 J. P 0, A 1.
Grav.woche: 13. Seit 7 Tagen Bl., Schmerzen, Schüttelfrost.
Ursache: Ausrutschen u. dabei Knieverletzung.
Bfd.: Mm. quergespalten, für Fingerkuppe geschlossen. Ut. 1½ kindskopfgroß, weich, zeigt nach li. eine Ausladung, in der wahrscheinlich die Placenta liegt. Gute Kontraktilität, Konsistenzwechsel. Adnexe und Parametrien frei, keine Bauchdeckenspannung.
Temp. ante op. 39,7°, post op. 36,6°.
Entl. am 11. Tag post op.

Nr. 246. M. L., 37 J. P 4, A 3.
Grav.woche: 17. Seit 1 Tag Bl., W., Schüttelfrost, 40,4°.
Ursache: —.
Sofortige Ausräumung.
Temp. ante op. 40,4°, post op. 37,6°.
Vollkommen entfiebert am 5. Tag post op.
Entl. am 12. Tag post op.
Verlängerung des Kliniksaufenthaltes durch die bestehende Anaemie von 51,2 Hb nach Sahli.

Nr. 251. E. L., 32 J. P 2, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 4 Tagen Bl.
Ursache: Schwere Arbeit.
Bfd.: Mm. bequem für einen Finger passierbar. Man fühlt an der Vorderwand ein ungefähr walnußgroßes, an der Ut.wand sehr festhaftendes Placentastück, das digital von der Wand abgelöst wird. Ut. gut gänseeigroß, antefl., geringgradig retrovertiert.
Temp. ante op. 38,1°, post op. 37,4°.
Entl. 8 Tage post op.

Nr. 257. M. W., 33 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 1 Tag Bl., Schmerzen.
Ursache: —.
Sofortige Ausräumung.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37°.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 288. L. St., 36 J. P 2, A 1.
Grav.woche: 10. Seit gleichem Tag B., W.
Ursache: —.
Bfd.: In der Vagina reichlich Blutkoagel. Aus dem Mm. hängen Placentateile. Ut. gut gänseeigr., von mittl. Konsistenz, frei beweglich. Adnexe bdsts. o. B.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 37°.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 300. H. H., 32 J. P 3, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 1 Tag Bl.
Ursache: —.
Bfd.: In der Vagina mäßig viel Blut. Mm. für Finger durchgängig. Ut. mannsfaustgr., dextroponiert, retroflekt. Adnexe und Parametrien nicht infiltriert.
Temp. ante op. 38,2°, post op. 37,2°.
Vollkommen entfiebert am 4. Tag post op.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 315. K. H., 23 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 1 Tag Bl.
Ursache: Große Wäsche.

Da eine starke Bl. besteht u. der Cervikalkanal für Finger durchgängig ist, sofortige Ausräumung.
Temp. ante op. 37,8°, post op. 36,9°.
Entl. am 8. Tag post op.

Nr. 329. E. D., 20 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 10. Seit 1 Tag Bl. und Temp. 39,4°.
Ursache: —.
Bfd.: Aeuß. Genitalien voller Blut, ebenso Blutkoagel in der Vagina. Mm. offen (2 Finger), in ihm Placentagewebe. Ut. frauenfaustgr., weich, frei beweglich. Adnexe u. Parametrien frei.
Temp. ante op. 39,1°, post op. 37,8°.
Vollkommen entfiebert am 3. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 343. M. Z., 31 J. P 1, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 8 Tagen Bl.
Ursache: —.
Sofortige Ausräumung.
Temp. ante op. 38,4°, post op. 37,2°.
Vollkommen entfiebert am 3. Tag post op.
Entl. am 7. Tag post op.

Nr. 346. P. R., 31 J. P 0, A 0.
Grav.woche: 12. Seit 5 Tagen Bl.
Ursache: Schweres Heben.
Bfd.: Ut. etwa frauenfaustgr., antefl. Adnexe und Parametrien frei. Mm. geöffnet, für Finger durchgängig.
Temp. ante op. 38°, post op. 37,3°.
Vollkommen entfiebert am 2. Tag post op.
Entl. am 6. Tag post op.

Nr. 349. E. M., 35 J. P 7, A 0.
Grav.woche: 12. Seit gleichem Tag starke Bl. u. Fruchtabgang. Pneumonie der re. Lunge.
Ursache: —.
Bfd.: Ut. gut mannfaustgr., weich, antefl. Mm. geöffnet. Adnexe und Parametrien frei.
Temp. ante op. 38,4 — 12 post op. exitus letalis.

Bei den 110 aktiv behandelten fieberhaften Fehlgeburten fanden wir eine Mortalität von 3,63% d. h. 4 exitus letales bei ungereinigter Statistik. Die gereinigte Statistik, bei der diejenigen Fälle ausgeschlossen sind, bei welchen eine nicht indizierte Behandlung stattgefunden hat, weist eine **Mortalität von nur 0,9** % auf. Nicht indiziert und nur aus vitaler Indikation angewandt, war die aktive Therapie bei folgenden Fällen: Nr. 88/36, Nr. 78/38 und Nr. 349/38.

Bei diesen 3 Fällen handelte es sich um:

1) mit beginnender Sepsis eingelieferte Patientin,
2) moribund eingelieferte Patientin,
3) mit Pneumonie eingelieferte Patientin.

Als 4. ausführlichen Bericht folgt Nr. 161/37, der Fall, den wir auch bei gereinigter Statistik mitzählen, da die von

einem jüngeren Arzt der Klinik vorgenommene Ausräumung des Uterus laut Sektionsbericht unvollständig und ein 5-markstückgroßer Placentarest zurückgeblieben war.

Tödlich verlaufene Fälle:

1. Nr. 88/36 Frau R.

25 Jahre alte Zimmermannsfrau. Am 29. 2. 36 aufgenommen, exitus letalis am 3. 3. 1936.

Anamnese: 3 Partus, kein Abortus. Letzte Menstr.: Mitte November 1935 von 8tägiger Dauer. Vor 4 Tagen Fruchtabgang und Ausstoßung der Nachgeburt ohne ärztlichen Eingriff nach intrauteriner Einspritzung. Danach ziehende Schmerzen im Unterleib, geringer Meteorismus. Beim Atmen Stiche auf der Brust.

Aufnahmebefund: 29. 2. 36. Temp. 37,8°. Aeußerer Muttermund weit klaffend, ebenso der Cervikalkanal. Uteruskörper faustgroß, kugelig, sehr weich, zweifellos größere Abortreste enthaltend. Ausfluß übelriechend, braun.

Diagnose: Abortus incompletus febrilis criminalis mens 3—4.

Operationsbericht: Im Uteruscavum noch massenhaft Abortreste, sie sind stark in der rechten Tubenecke adhaerent, haben stark stinkenden, sehr zersetzten Geruch. Sondenlänge 13 cm. Mit der größtmöglichsten Curette werden reichlich Abortreste entfernt. Abimpfung aus dem Uterus. Uterus kontrahiert sich schlecht. Spülung mit $KMnO_4$. Nach kurzer Dilatation auf 20 nochmal scharfe Curette: Noch Abortreste entfernt. Zweimalige Jodtamponade. Uterus kontrahiert sich schlecht, massige Blutung. 0,5 ccm Gynergen. Scheidentamponade für 24 Std.

Postoperativ: starkes Erbrechen, Atmung stark beschleunigt, flach, starke Cyanose des Gesichtes, Temp. am 18 h 39,8°. Internist. Untersuchungsbfd.: geringgradige Bronchopneumonie des L. Unterlappens (bestand schon bei der Aufnahme).

1. 3. 1936. Sehr starke motorische Unruhe. Abdomen weich, druckschmerzhaft. Lochialsekret sehr übelriechend. Darmgeräusche werden gehört. Am Abend sehr starke Unruhe. Temp.: 37,6°, 37,2°, 37,8°, 37,1°.

2. 3. 1936. Sehr starke motorische Unruhe, sehr starke psychische Erregung. Fortlaufend Narcophin. Temp.: 39,4°. Puls kräftig, gut gefüllt. Blähungen gehen ab. Darmgeräusche sind zu hören. Leib verhältnismäßig weich, geringer Meteorismus, öfteres Erbrechen. Pat. ist klar bei Bewußtsein.

3. 3. 1936. Weiterhin stark motorische Unruhe. Oefters Erbrechen. Das Erbrochene hat üblen, fäkulenten Geruch. Leib gespannt, sehr stark druckempfindlich. Allmählicher Verfall der Pat. Ausgeprägter Meteorismus. Facies abdominalis. Unter allgemeinem Verfall exitus letalis um 21,10 h.

Gerichtsärztl. Sektionsbefund:

Außerordentlich stark aufgetriebenes Abdomen. Aus Mund und Nase entleert sich übelriechende, schaumig rotbraune Flüssigkeit. Bei der Eröffnung des Abdomens stark geblähte Darmschlingen mit ausgedehnten frischen peritonit. Verwachsungen. Ueberall grüngelber Eiter, bes. im kleinen Becken. Lungenoedem mittleren Grades.

Herz: Foramen ovale offen, sonst o. B.

Leber vollkommen septisch zersetzt, ausgeprägter Milzbrei.

Nieren im ganzen Parenchym bläschenartige Zersetzung.

Genitale: Am Uterus keine wesentlichen pathologischen Befunde, keine Perforation, keine Läsion. Uterusschleimhaut schmutzigbraun, belegt. die ganzen Parametrien eitrig infiltriert.

Diagnose: Allgemeine Sepsis wohl vom Uterus ausgehend. Bakteriolog. Untersuchungsbfd.: Im während der Sektion entnommenen Blut werden kulturell nachgewiesen: haemolytische Colibakterien und Fränkelsche Gasbrandbacillen.

Epikritisch muß zu dem Fall gesagt werden, daß es sich bereits bei der Aufnahme um eine beginnende Sepsis handelte, die auch ohne aktive Therapie ad exitum gekommen wäre.

2. Nr. 78/38. Frau D.

25 Jahre alt. Aufnahme am 2. 3. 38, exitus letalis am 3. 3. 38.

Anamnese: 1 Partus, kein Abortus. Seit 8 Tagen Blutungen, seit 5 Tagen Fieber, zuletzt Schüttelfrost, Erbrechen und sehr starke Schmerzen.

Aufnahmebefund: Temp. 40,3°, Puls 110/Min. RR 100 mm Hg. Muttermund für Fingerkuppe eingängig. Cervix tonnenförmig aufgetrieben. Uterus gut frauenfaustgroß, rechts von der M.S.L. gelegen. Re. Parametrium ist druckempfindlich und verdickt, das linke nicht.

Diagnose: Abortus febrilis mens 2—3. Rechtsseitige Parametritis.

Operationsbericht: 16,30 h Evipan-Natrium 9½ ccm. Uterus-Sondenlänge 13 cm. Muttermund für Hegar 17 bereits durchgängig. Mit breiter, stumpfer Curette: an der Corpushinterwand mehrere kleine walnußgroße, stark riechende Placentafetzen entfernt. Spülung mit 8 Litern einer hochkonzentrierten, heißen, dunkelblau-violetten Kaliumpermanganatlösung, anschließend Jodtamponade für 5 Minuten. Nochmals mit mittelgroßer, scharfer Curette abradiert, ohne daß noch Placentafetzen entfernt werden. Einlegen einer sterilen Gazetamponade, die 2½ Stunden liegen bleiben soll, anschließend 1 ccm Gynergen.

Ordo: Cardiaca zur Stützung des Kreislaufs. 9 Tbl. Prontosil tgl.

19 h Temperaturanstieg auf 41°, RR 80/55, Puls 120, Atmung 64/Min. Leichte Cyanose der Lippen. Pat. deliriert.

Ordo: 2 ccm Cardiazol, ½ mg Strophantin und 10 ccm Traubenzucker i. v.

22 h Dauertropfinfusion von 900 ccm Traubenzucker und 2 ccm Coramin, 0,25 Suprarenin, 3 ccm Sympatol, 2 ccm Cardiazol.

24 h Puls klein, weich, sehr beschleunigt. Atmung 56/Min. Temp. 40,7°.

3. 3. 1938.

1,30 h Puls sehr weich, kaum fühlbar. Atmung 36/Min. Pat. gehts sehr schlecht.

2,18 h Trotz mehrmaliger Verabreichung von 1 ccm Cardiazol und 1 ccm Lobelin exitus letalis.

Sektionsbefund: Die Schamhaare sind abrasiert. Die kleinen Schamlippen sind miteinander verklebt. In der Scheide finden sich Klumpen geronnenen Blutes. Verletzungen der äußeren Geschlechtsteile sind bei äußerer Besichtigung nicht festzustellen.

Innere Besichtigung: Die Gebärmutteranhänge sind zu beiden Seiten verdickt, rechts mehr als links und sehen blaurot aus. Bei der Besichtigung des kleinen Beckens fällt ein starker Uterus auf. Ebenfalls sind die Eierstöcke beiderseits verdickt und sehen blaurot aus. Auf der Rückseite der etwa faustgroßen Gebärmutter sind 2 Substanzverluste feststellbar. Unterhalb des Abganges vom li. Eigen-

band des li. Eierstockes ist der große Substanzverlust. Der 2. Substanzverlust befindet sich in der Halsgegend auf der Hinterfläche der Gebärmutter. Beide Substanzverluste sind oberflächlich, haben kaum Stecknadelkopfgröße, etwas unregelmäßige Form und frischblutigrote Farbe. Im Zwischenraum von Gebärmutter und Enddarm befindet sich blutig trübe Flüssigkeit.

Größe der Gebärmutter: über mannsfaustgroß.

Nach dem Aufschneiden der Scheide ist der Muttermund sichtbar, mit schwarzblauem Blutgerinnsel bedeckt, von länglicher Form. An den Rändern sind keine Substanzverluste zu sehen.

Durchmesser etwa 2,8. Im vorderen Scheidengewölbe sind 2 kleine Substanzverluste zu sehen, die wahrscheinlich vom Anlegen einer Kornzange bei der Operation entstanden sind. In dem aufgeschnittenen Uterus sind unter dunklem blauroten Gerinnsel zerrissene Muskelmassen zu sehen, die im Begriff sind, abgestoßen zu werden. Auf dem Schnitt sind rötlich weiße Erweichungsherde zu sehen, von denen die Gebärmutter übersät ist.

Die Eierstöcke sind in ihrer ganzen Rindenpartie von dunkelblauen Blutmassen durchsetzt.

Die Masse der Gebärmutter: 13:9,5; 5,5.

Wanddicke: 1,5 cm.

Die Beckenblutadern enthalten keine Pfröpfe. Beim Ausstreichen fließt dunkles, flüssiges Blut heraus.

Epikritisch läßt sich zu diesem Fall sagen, daß es sich um einen schweren fieberhaften Abortus handelte, dessen Behandlung von Anfang an fast hoffnungslos erschien. Die Pat. hatte bei der Aufnahme eine Temp. von 40,3°, sie befand sich in schlechtem Kräftezustand. Die Untersuchung des Blutes ergab: Haemoglobin 69,6% nach Sahli — 87,1% nach Auten rieth. Blutsenkung nach 15 Minuten.

Erythrocyten 3 572 000, Leucocyten 10 200 davon waren:

Jugendliche	2%
Stabkernige	11%
Segmentkernige	66%
Lymphocyten	20%
Monocyten	1%

In diesem Fall kann der eingetretene exitus nach kurzdauernder Besserung nicht der aktiven Therapie zur Last gelegt werden, weil die aktive Behandlung bei dieser moribund eingelieferten Pat. nur angewandt worden ist, weil sie stark blutete und die Temp. um 40° blieb.

3. Nr. 349/38. Frau M.

35 Jahre alt. Aufnahme am 5. 11. 38, exitus letalis am 6. 11. 1938

Anamnese: 7 Partus, kein Abortus.

Letzte Regel: Mitte Juli, normal stark.

Pat. ist seit 6 Tagen beim Hausarzt in Behandlung wegen einer rechtsseitigen Unterlappenpneumonie. Sie habe 3 Tage lang rostfarbenes Sputum gehabt. Am 5. 11. ganz plötzlich Schmerzen im Unterleib und sehr heftige Blutung mit Abgang von Klumpen. Die mitgebrachte abgegangene Frucht mißt 11 cm.

Diagnose: Abortus mens 3 bei Pneumonie der rechten Lunge.

Aufnahme in die Klinik am 5. 11. 38 nachmittags 16 h in sehr ausgeblutetem Zustand. Puls sehr klein, unregelmäßig, 140/Min. Deutliche Dämpfung über dem re. Unter- und Mittellappen der Lunge. Bronchit. Rasselgeräusche über beiden Lungen.

Genitalbefund: In der Vagina reichlich Blutkoagula (etwa 300 ccm Sanguis). Uterus gut mannfaustgroß, anteflektiert, weich. Mm fingerdurchgängig. Es blutet stark.

Operationsbericht:

16,15 h sofortige Abrasio in Evipan-Narkose (5 ccm Evipan) Placenta wird manuell gelöst. Gründlichste Abrasio. Uterus-Spülung mit vielen Litern einer heißen, konzentrierten Kaliumpermanganatlösung. Jodtamponade für 3 Min. Uterus gut kontrahiert nach Injektion von 10 VE Hypophysin. Blutung steht völlig.

16,45 h: Da der Blutdruck auf 85 mm Hg sinkt, Traubenzuckerinfusion von 400 ccm i. v. mit 2 ccm Cardiazol und 2 ccm Veritol.

17,30 h: Da der Blutdruck langsam weiter sinkt (65 mm Hg sofortige Bluttransfusion von 450 ccm Sanguis, gleichzeitig 5 ccm Coramin und $^1/_4$ mg Strophantin i. v.

19,00 h: Puls und Blutdruck werden halbstündlich kontrolliert. Der Blutdruck bleibt jetzt konstant auf 120 mm Hg.

21,30 h: Der Blutdruck ist heruntergegangen auf 90 mm Hg. Temp. 39,1°. Der Allgemeinzustand hat sich im schlechten Sinne nicht verändert. Trotzdem wird ein Campherdepot von 5 ccm gegeben.

23,00 h: Der Puls wird jetzt kleiner und frequenter, der Blutdruck steigt auf 110 mm Hg. 1 ccm Narcophin, da Pat. sehr unruhig ist.

6. 11. 1938.

2,00 h: Der Allgemeinzustand ist gleichbleibend. Der Puls ist beschleunigt mit 132/Min. RR 95 mm Hg. Pat. ist weiterhin sehr unruhig, daher 1 ccm Morphium.

3,00 h: Der Puls zeigt eine zunehmende Frequenz, wird kleiner. Der Blutdruck sinkt auf 75 mm Hg. Starker Lufthunger. Leichte livide Verfärbung im Gesicht. Infusion von 300 ccm Traubenzucker i. v. mit 1 ccm Coffein und $^1/_2$ mg Strophantin. Kein Blutabgang aus dem Genitale.

3,45 h: Trotzdem keine Erholung. Der Puls bleibt weiterhin frequent, der Blutdruck zeigt fallende Tendenz. Künstliche Atmung bis 4,15 h. 1 ccm Adrenalin intracardial und 3 ccm Coffein intracardial bleiben ohne Erfolg.

4,15 h: exitus letalis (12 Std. post op.).

Sektionsbericht: Pneumonie des rechten Unter- und Mittellappens und fast des ganzen re. Oberlappens. Rechtsseitige Pleuriritis purulenta. Bronchitis.
Anaemie aller Organe.
Acute Stauungsleber.
Große gestaute Nieren.
Uterus gut kontrahiert, vollkommen frei von Gewebe und Sanguis.

Epikritisch muß beachtet werden, daß diese Pat. schon mit einer bestehenden Pneumonie eingeliefert worden ist und daß diese auch die Ursache des exitus darstellt, wie aus dem klinischen Bild und dem Sektionsbericht ersichtlich ist. Also kann auch dieser Fall nicht auf Rechnung der Methode gehen.

Den nun folgenden Fall rechnen wir auch bei der gereinigten Statistik mit.

4. Nr. 161/37. Frau G.

22 Jahre alt. Aufgenommen am 24. 4. 37, exitus letalis am 26. 5. 1937.

Anamnese: 1 Partus, kein Abortus.

Seit 10 Tagen Blutungen.

Aufnahmebefund: Temp. 41,7°. Puls 76/Min RR 120. Uterus in Nabelhöhe. Muttermund für Finger eingängig. Portio steht.

Diagnose: Grav. mens 5. Abortus imminens.

10. 5. 1937. Temp. 38,9°. Wehen. Am Abend Ausstoßung des 28 cm langen Feten. Uterus mäßig kontrahiert, blutet wenig. 1/2 ccm Orasthin, 1 ccm Neo-Gynergen. Es wird 2 Stunden auf die Ausstoßung der Placenta gewartet, da sie auch auf Credé in Narkose nicht kommt und es gering weiter blutet, wird die Placentalösung vorgenommen.

Operationsbericht: Muttermund für 2 Finger eingängig. Placenta wird digital gelöst, sie ist fest verwachsen in der rechten Tubenecke und an der Vorderwand. Große, stumpfe Curette: reichlich Placentamaterial. Nachcurettage mit scharfer Curette ergibt kaum noch Placentagewebe. Spülung mit 10 Litern Kaliumpermanganatlösung. 5 Minuten Jodtamponade.

11. 5. 1937. Temp. frei, abends 38,4°. 10 ccm Detoxin i. v.

12. 5. 1937. Temp. 39,6°, abends 39,8°. Uterus nicht druckempfindlich. Eisblase.

13. 5. 1937. Temp. 39,9°. 20 ccm Detoxin i. v. Danach Temp. 37 Grad.

14. 5. 1937. Temp. 39,4°. Leib nicht druckempfindlich.

In folgender Nacht Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Delirien, schwerer septischer Zustand. Puls klein. Bluttransfusion 270 ccm.

Erregungszustand, motorische Unruhe, Schreien — Fieberpsychose —! Dabei geringe Nackensteifigkeit.

Internist. Begutachtung: geringgradige Bronchitis.

Z. N. S. kein patholog. Befund. Dann absteigende Temperatur in den nächsten Tagen.

20.—25. 5. 1937. Temp. von 38° bis 38,9° und schwerer septischer Allgemeinzustand.

26. 5. 1937. Dauertropfinfusion. Exitus letalis unter den typischen Zeichen der Kreislaufinsuffizienz.

Therapie:

160 ccm Detoxin i. v.
120 ccm Prontosil i. m.
10 ccm Chinin-Calcium i. v.
600 ccm Traubenzucker als Tropfeinlauf.
270 ccm Blut i. v.

Cardiaca: Cardiazol, Campher, Sympatol.

Autopsie: Thrombose der rechten Vena ovarica, die daumendick geschwollen ist; septische Milz und Leber. 5-markstückgroßer Placentarest in der rechten Uteruskante und vorderen Uteruswand.

Epikritisch muß bemerkt werden, daß sich der Kliniksleiter mit der Behandlung dieses Falles durchaus nicht einverstanden erklärt, da die aktive Therapie nur eine Gewähr für einen vollen Erfolg bietet, wenn die Uterushöhle nach der Curettage vollständig glatt und nach der Spülung mit Kaliumpermanganatlösung derb ist und wie gegerbt aussieht.

Im Allgemeinen konnten wir beobachten, daß sich an die Operation nur in 9 Fällen ein Schüttelfrost und ein Temperaturanstieg anschloß. Daraus folgt, daß es sich um einen einmaligen Eintritt von Bakterien von den Uterusvenen aus in die Blutbahn handelt, mit denen aber der Körper, dank seiner baktericiden Abwehrkräfte, schnell fertig wird.

Von den aktiv behandelten Fällen entfieberten:

67,02% bereits am 1. und 2. Tag post op.
21,69% am 3. und 4. Tag post op.
12,26% am 5. bis 13. Tag post op.

Der Kliniksaufenthalt betrug bei der aktiven Behandlung im Durchschnitt 9,87 Tage, wobei sogar die Fälle mitgerechnet sind, die wegen eines anderen Krankheitsprozesses länger in der Klinik bleiben mußten.

Komplizierende Erkrankungen waren:

in 3 Fällen	Adnexentzündung,
in 1 Fall	Mastitis,
in 1 Fall	Cystopyelitis,
in 2 Fällen	harmlose Ulcera an der hinteren Commissur der Labien, die vermutlich auf etwas zu heiße Spülflüssigkeit zurückzuführen sind,
in 3 Fällen	Furunkulose,
in 5 Fällen	grippöse Infekte,
in 1 Fall	Appendectomie, die wir wegen acuter Reizung ausführen mußten,
in 5 Fällen	war die Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes bedingt durch den schlechten Allgemeinzustand, in dem die Pat. eingeliefert worden waren. Es handelte sich hier allemal um mehr oder weniger stark ausgeblutete Frauen, die einen Hb-Gehalt in Höhe von 30%, 46%, 47,5%, 51,2%, 55% nach Sahli aufwiesen.

In 40 ganz glatt verlaufenden Fällen d. h. in 36,36% betrug der **Kliniksaufenthalt nur 5 - 8 Tage.**

Dieselben Gründe, die für die Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes gelten, gelten auch für die z. T. verzögerte Entfieberung.

Bei der konservativen Behandlung betrug der Kliniksaufenthalt im Mittel 15,14 Tage, also 5,27 Tage länger als bei aktiver Behandlung.

Erst konservativ und dann aktiv wurden nur Fälle behandelt, wie z. B. Nr. 34/38, die mit peritonitischer Reizung eingeliefert worden waren. Der Krankenhausaufenthalt betrug bei diesen Fällen im Mittel 12 Tage.

Ein Vergleich der einzelnen an anderen Kliniken aufgestellten Statistiken ist schlecht möglich, da die Ausgangspunkte zu sehr differieren. Wir möchten deshalb nur die Ergebnisse von Sammelstatistiken in Vergleich setzen. Die Mortalitätsziffer nach Dietrich, Göttingen: „Das Ergebnis der Sammel-

statistik über die Behandlung des fieberhaften Abortes" beträgt bei 10 000 Aborten aus 20 Kliniken:

bei Auf.-Temp. über 38° und aktiver Behandlung . . .	4,5%
„ „ „ „ aktiv und konserv Behandlung .	4,8%
„ „ von 37,1°—37,9° in aktiven Kliniken bei aktiv und konserv. Behandlung	0,9%
„ sämtlichen Fällen von 37,1° an aktiv u. konserv. Beh.	2,1%
Außerdem ergab die Statistik bei reiner Curettenbehandlung	3,4%
und wenn rein digital ausgeräumt wurde	5,9%
Mortalität.	

Die Mortalitätsziffer nach Winter, Königsberg: „Schlußwort über die Behandlung des fieberhaften Abortes"

bei 6512 aktiv behandelten, unkomplizierten Fällen . . .	2,9%
„ 2179 Fällen mit Anwendung der stumpfen Curette . .	2,6%
„ 4333 manuell ausgeräumten Fällen	3,0%

Nach Winter hängt die Prognose der aktiven Behandlung vor allem ab von der Art des infizierenden Keimes. Danach beträgt die Mortalität:

bei hämolytischen Streptokokken	130	30 %
in Reinkultur	14	86 %
„ anhämolytischen Streptokokken	73	16,4%
„ Streptokokken ohne Trennung	246	23,6%
„ hämolytischen Streptokokken	39	7,8%
„ Saprophyten	211	2,4%

Wir haben jetzt auf Grund von 110 aktiv behandelten Fällen mit Temperatur ante op. von 37,8° an eine Mortalität von nur 0,9%, während nach einer von F. A. Wahl 1934 die Jahre 1925—1933 umfassenden Statistik ebenfalls aus unserer Klinik eine Mortalität von 1,4% bestanden hatte. Wir meinen, daß günstigere Resultate im Allgemeinen überhaupt nicht erreichbar sind.

Die geringe Mortalitätsziffer spricht neben den anderen günstigen Ergebnissen, wie der schnellen, kritischen Entfieberung, dem verkürzten Kliniksaufenthalt, der eine wesentliche wirtschaftliche Entlastung bedeutet, unbedingt für die Anwendung der von E. Kehrer angegebenen Methode der Behandlung des fieberhaften Abortus.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Kehrer für die Ueberlassung des Themas, sein hilfsbereites Interesse sowie für die Uebernahme des Referates meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Literatur.

Kehrer, F. A.: Krankheiten des Wochenbetts, Handb. d. Geb. v. R, Müller, III. Band 1889, S. 114.

Kehrer, E.: Der unvermutet schnelle Tod in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Beilageheft zur Ztschr. für Geb. u. Gyn. Bd. 108.

Wahl, F. A.: Zur aktiven Behandlung des septischen Abortus mit Jodtinktur. (Univ.-Frauenklinik, Marburg a. d. L.) Zbl. Gynäk, 1934, 2121—2131.

Bumm, Ernst: Grundriß zum Studium der Geburtshilfe.

Stoeckel, W.: Lehrbuch der Geburtshilfe.

Jaschke-Pankow: Lehrbuch der Geburtshilfe.

Dietrich, Göttingen: Das Ergebnis der Sammelstatistik über die Behandlung des fieberhaften Abortes. Arch. für Gyn. 1923.

Winter, Königsberg: Schlußwort über die Behandlung des fieberhaften Abortes. Arch. für Gyn. 1923.

Bange, Alfred: Zur Behandlung des infizierten Abortes. Inaugur.-Diss., Berlin 1931.

Baatz, Hans: Erfolge mit Chininstoß bei febrilem Abort; unter Verwendung der an der Gießener Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1924—29 zur Beobachtung gelangten Fälle. Inaugur.-Diss., Gießen 1932.

Müller, Hugo: Beitrag zur Statistik über die Behandlung der Fehlgeburt bes. des fieberhaften Abortes. Inaugur.-Diss. Halle 1932.

Doerr, Hermann: Ueber die Behandlung des fieberhaften Abortes. Inaugur.-Diss. Würzburg 1934.

Dörner, Franz: Streifendrainagebehandlung des febrilen unkomplizierten Abortes. (Univ.-Frauenklinik, Königsberg i. P.) Königsberg i. P. Diss. 1934.

Sinkowsky, J.: Zur Frage des septischen Abortus. 1935.

Hoehne, Kurt: Ueber die exspektative Behandlung des septischen Abortes. Inaugur.-Diss., Kiel 1935.

Kaps, Joachim: Vergleich der aktiven und abwartenden Therapie bei fieberhaftem Abort. Inaugur.-Diss., Berlin 1936.

Sedlak, Hugo: Zur Behandlung des fieberhaften Abortus. Wien. klin. Wschr. 1936 II, 940—941.

Mondt: Abortbehandlung. Münch. med. Wschr. Nr. 30. 84, Jahrg, 1937.

Reiber, H.: Behandlung fieberhafter Aborte in den letzten 3 Jahren. Monatsschrift für Geb. und Gyn. 1937. Bd. 106, Heft 5.

Martius. G.: Die Anwendung des Trypaflavins bei der Behandlung der fieberhaften Fehlgeburt. Münch. med. Wschr. 1937 I, 851,

Dufey, Georg: Die Behandlung des Abortes, speziell des fieberhaften Abortes mit Clavipurin bzw. Calcium-Clavipurin. Dtsch. med. Wschr. 1937 II, 1626—1627.

Haebler, Ilse: Ueber patholog.-anatom., bakteriolog. und klin. Beobachtungen an 53 Sepsis-Todesfällen nach Abort. Med. Diss., Breslau 1938.

Greeske, Hans-Joachim: Komplikationen nach febrilem Abort. Med. Diss., Kiel 1938.

Warmbier, Frieda: Ein Beitrag zur Erfolgsstatistik des fieberhaften und septischen Abortes. Med. Diss., Berlin 1938.

Lebenslauf.

Als Tochter des Kaufmanns Julius Kowalski und seiner Ehefrau Gertrud geb. Salewski bin ich am 27. Januar 1909 in Klausberg (früher Mikultschütz) geboren. Ich besuchte 1 Jahr die dortige Volksschule, dann 1 Jahr die Volksschule in Hindenburg und darauf 1 Jahr lang das Hindenburger Lyzeum. Vom Jahre 1918 an besuchte ich bis zur Reifeprüfung das Oberlyzeum in Beuthen O. S. Im Jahre 1933 begann ich mein medizinisches Studium in Marburg a. d. Lahn. Die beiden Abschnitte der ärztlichen Vorprüfung legte ich in den Jahren 1934—35 ab. Die klinischen Semester studierte ich, mit Ausnahme eines Semesters in Köln, ebenfalls in Marburg und bestand auch dort das medizinische Staatsexamen am 12. 12. 1938. Zur Zeit bin ich Medizinal-Praktikantin an der Marburger Universitäts-Frauenklinik.

Meine wissenschaftlichen Lehrer waren:

in Marburg: Alverdes, Becher, Claussen, Dittler, Foerster, Göppert, Grüneisen, Grüter, Jacobshagen, Kehrer, Klapp, Klewitz, Kutscher, Langelüddeke, Meerwein, Nauck, Pfannenstiel, Ruete, Schwenkenbecher, Uffenorde, Versé.

in Köln: v. Haberer, Haberland, Holtermann, Külbs, Leupoldt, Rohrschneider, Schüller.